Oesterreichische
medicinische Wochenschrift.

(*Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.*)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 46. Wien, den 15. November. 1845.

1.

Original-Mittheilungen.

Schliessen sich Wechselfieber und Tuberculose gegenseitig aus?

Von Dr. Joseph Flögel, k. k. Regimentsarzte.

Es ist meines Wissens von Schönlein zuerst behauptet, und seitdem unter Beifügung von unterstützenden Beweisen vielseitig wiederholt worden, dass Wechselfieber und Tuberculose als Endemieen sich ausschliessend zu einander verhalten. Wenn diese Behauptung bereits als allgemein gültige Thatsache feststände, so würde sie auf einen nothwendigen Zusammenhang zwischen bestimmten, namentlich tellurischen, Schädlichkeiten als Ursachen, und gewissen Veränderungen im menschlichen Organismus als Wirkungen hinweisen, dessen Erforschung sofort mit Aussicht auf Erfolg vorzunehmen wäre. Dass aber die Vorbedingung noch keineswegs gegeben sei, um eine dem gegenwärtigen Stande unserer physiologisch-pathologischen Kenntnisse entsprechende theoretische Begründung jener Lehre zu gestatten, glaube ich aus doppelten Gründen behaupten zu dürfen; denn 1. gibt es allerdings Gegenden, in denen sowohl Wechselfieber als Tuberkelsucht in nicht unbedeutender Anzahl neben einander vorkommen, 2. sollte man zu der Annahme berechtiget sein, dass, wenn beide Krankheiten wirklich auf entgegengesetzten pathischen Processen beruhten, sie unmöglich in einem und demselben Individuum gleichzeitig Platz greifen könnten.

In ersterer Beziehung führe ich meinen gegenwärtigen Aufenthaltsort (Carlstadt in Croatien) als Beleg an. Es kamen im hiesigen Militärspitale vom 1. Mai 1840 bis 20. Sept. l. J. 952, also jährlich etwa 170 Wechselfieberkranke zur Behandlung. Da nun die Zahl sämmtlicher in diesem Zeitraume aufgenommenen Kranken 8052 beträgt, so stellt sich das Verhältniss wie 1 : 8½ oder 17/2 heraus. Während dieser Zeit starben 207, darunter 36 an tuberculöser Lungenschwindsucht, so dass also jeder Sechste an der letztgenannten Krankheit zu Grunde ging. — Ein ganz ähnliches Verhältniss würde sich hierorts auch im Civile, so wie nicht minder im grössten Theile Croatiens und seiner Militärgränze nachweisen lassen.

Ob bei Tuberculose auftretende Fieberparoxysmen bloss dieser selbst angehörende Reactionserscheinungen oder eine Complication mit Wechselfieber darstellen, dürfte nicht selten schwer zu entscheiden, und letzteres nur beim Zusammentreffen nachfolgender Umstände als erwiesen zu betrachten sein: 1. wenn gleichzeitig auch viele andere Individuen desselben Ortes an Intermittens leiden; 2. wenn den Paroxysmen die bekannten Vorboten vorangehen, sie selbst genau durch die

Stadien des Frostes mit darauf folgender Hitze und endlichem Schweise markirt sind, einen andern als eintägigen Typus beobachten, oder doch im Gegenfalle weder unmittelbar nach Tisch, noch des Abends eintreten; 3. wenn eben dieselben durch den zweckmässigen Gebrauch der China gänzlich gehoben werden, beim Fortbestande der dem Tuberkelprocesse zukommenden Symptome und Zeichen. —

Ein Fall dieser Art bot sich mir im verflossenen Jahre zur Beobachtung dar. — Eine Dame von mittlerer Grösse, lebhaftem Temperamente, ohne phthisischen Körperbau, war früher stets gesund gewesen, und hatte namentlich in ihrer Kindheit nie Symptome der Scrophelsucht dargeboten. In ihrem zwanzigsten Jahre vermählte sie sich mit einem lungensüchtigen Manne, der nach einem Jahre starb. Die Frucht dieser Ehe folgte dem Vater wenige Wochen nach der Geburt in's Grab. Um diese Zeit — im Herbste 1843 — fing die junge Witwe zu hüsteln an, und hatte über öftere Brustbeklemmung zu klagen, wobei ihre bisherige Wohlbeleibtheit mehr und mehr abnahm. Den Winter hatte sie in leidlicherem Wohlsein hingebracht, wogegen im Frühjahre die vorgenannten Erscheinungen mit gesteigerter Heftigkeit auftraten. Im Mai wurde sie von einem dreitägigen Fieber befallen, welches jedesmal Vormittags um halb eilf Uhr, nachdem es sich vorher durch Blauwerden der Nägel, Gähnen und Ziehen in den Gliedern angekündigt hatte, mit starkem, beinahe 2 Stunden dauerndem Froste begann, worauf trockene Hitze, und dann reichlicher, 10—12 Stunden anhaltender Schweiss folgte. Am fieberfreien Tage war das Gesicht lebhaft, jedoch nicht umschrieben geröthet, ohne heiss zu sein, der Puls in Hinsicht auf Alter und Temperament der Kranken kaum verändert zu nennen, die Zunge rein, der Unterleib in der epigastrischen Gegend etwas aufgetrieben und schmerzhaft. Ihr Gemüth lag sehr darnieder, da sie des obwohl seltenen trockenen Hustens, des beklemmenden Gefühles auf der Brust, als auch der zunehmenden Schwäche und Abmagerung wegen der Überzeugung lebte, dass sie von ihrem Manne die Lungensucht geerbt habe. Ich fand den Percussionsschall überall normal, die Respiration etwas beschleunigt und rauh ohne sonstiges Nebengeräusch, und es liessen sich sonach höchstens zerstreute Lungentuberkeln muthmassen. Auf den Gebrauch eines Brechmittels und nach dreimaliger Wiederholung des Chinins an den fieberfreien Tagen blieb das Wechselfieber aus, und die Kranke erholte sich bald so weit, dass sie täglich durch einige Stunden im Freien sich ergehen konnte. Nach drei Wochen kehrte jedoch das Fieber zurück, kam aber jetzt täglich um 3 Uhr Nachmittags. Auch diessmal wich es dem Chinin, dem ich zur Verhütung einer Recidive und zur Hebung der Kräfte den mehrtägigen Gebrauch einer Chinaabkochung folgen liess. Doch zeigte sich von nun an der Puls fortwährend gereizt, das Athmen ward rauher, von zeitweisem Rasseln, und der Husten von einem klaren, zähen Schleimauswurfe begleitet. Ich liess die Kranke jeden Morgen 1 Unze frisch ausgepressten Saftes der *Urtica urens* in einem Seidel Gleichenberger Wasser nehmen, und rieth, als sich nach fünf Wochen der Kräftezustand etwas gebessert hatte, ihren Aufenthalt auf dem Lande zu nehmen. Als ich sie am 1. August wieder sah, lag sie am heftigsten hectischen Fieber darnieder, der Husten war häufig, und der Auswurf völlig eiterig. Der Tod erfolgte einen Monat später. — Da weder ihre Eltern noch Geschwister an Lungensucht gelitten haben (der Vater starb vor einigen Jahren an Hydrops, wovon ich die primitive Krankheit nicht zu ermitteln vermochte) oder leiden, sie selbst keinen phthisischen Habitus darbot, und sonst keinen diese Krankheit erzeugenden Schädlichkeiten ausgesetzt war: so spricht dieser Fall zugleich sehr zu Gunsten derer, welche die Ansteckungsfähigkeit der Phthisis behaupten.

Apoplexie durch Sonnenstich.

Von Demselben.

Ein 22jähriger Corporal von schwächlichem Körperbaue und lebhaftem Temperamente hatte als Knabe durch zwei Monate, und in seinem 18. Jahre durch acht Tage an Wechselfieber gelitten. Ausserdem hatte er sich vor drei Jahren durch Verkühlung einen Rheumatismus in beiden Kniegelenken zugezogen, wovon er nach zweimonatlicher Behandlung befreit wurde.

Am 18. und 19. Juli l. J., als das Thermometer den grössten Theil des Tages hindurch 24—28°R. im Schatten zeigte, begleitete er einen Transport mit Brot von Carlstadt nach der 7 Meilen entfernten Gränzveste Czetin, wobei er sich's bequem machte und mitunter einige Stunden auf dem offenen Leiterwagen, zum Theil schlafend, ausgestrekt lag. Um die Mittagszeit des letztgenannten Tages

an seinem Bestimmungsorte angelangt, verrichtete er seine Geschäfte in bester Ordnung, ohne das geringste Unwohlsein zu verspüren, ass und trank auch wie gewöhnlich. Des Nachts musste er das Bett verlassen, um auf den Abort zu gehen, stürzte aber unterwegs besinnungslos zusammen. Der herbeigerufene Wundarzt setzte ihm ein Blasenpflaser in den Nacken, und schickte ihn am nächsten Morgen in das Militärspital zu Carlstadt, wo sich nachfolgende Erscheinungen darboten: Der Kranke lag bewusstlos auf dem Rücken, ohne seine Lage im Mindesten zu verändern; die Augen waren bis auf eine kleine Spalte geschlossen, und ihre Eröffnung wurde durch die Wirkung der Sphincteren gehindert; man sah die Conjunctiva etwas geröthet, beide Pupillen, jedoch die am linken Auge mehr als am rechten, erweitert, auf verschiedene Lichtstärke nur sehr träge und wenig reagirend. Das einzige Zeichen von Geistesthätigkeit bestand darin, dass Pat., oft jedoch erst auf mehrmaliges Geheiss, die Zunge hervorstreckte, die ziemlich feucht *(subsicca)* und weisslich belegt war. Der rechte Mundwinkel war etwas nach abwärts, der linke nach aufwärts verzogen. Während die rechtseitigen Gliedmassen völlig gelähmt erschienen, spielte Pat. mit der linken Hand unausgesetzt an den Geschlechtstheilen. Das Athmen tief und langsam, zehnmal in der Minute; der Percussionsschall überall normal; das Athmungsgeräusch durch grossblasiges Rasseln fast völlig verdeckt. Der Bauch mässig aufgetrieben, teigig; die Haut trocken, ihre Temperatur an der Stirne erhöht, am übrigen Körper kühl; der gespannte, starke und grosse Puls zählte 48 Schläge in der Minute. — Aus dem angeführten Krankheitsbilde schloss ich auf Druck des Gehirns, vornehmlich an dessen linker Hemisphäre, bedingt durch Austritt von Blut oder durch seröse Ausschwitzung. — Ich verordnete vorerst ein Brechwasser, worauf viermaliges Erbrechen von Galle und Schleim, und mehrere dünne grüngelb gefärbte Stuhlgänge folgten. Koth und Urin liess der Kranke unter sich; von letzterem wurde mit Mühe ein wenig in einem Glase aufgefangen, er zeigte sich hellroth. — Es wurde häufig frisches Wasser und bisweilen Suppe gereicht, und hiemit bis zu der später anzuführenden Änderung in der Diät fortgefahren. — Abends Eisumschläge auf den Kopf, Senfteig auf den Unterleib, ein Clystier mit kaltem Wasser. Zugleich wurde ein Aderlass zu 10 Unzen gemacht.

Am 21. Das Blut hatte einen reichlichen, festen Kuchen, aber keine Speckhaut. Das Befinden hatte sich in so fern gebessert, dass der Kranke die Augen zeitweise öffnete und um sich schaute; doch war der Blick wüst, und auf vorgelegte Fragen erfolgte nicht einmal in den Mienen eine Veränderung. Die Zunge zeigte sich heute stark gelblichweiss belegt. — Wiederholung des Brechwassers mit dem früheren Erfolge. Abends wegen der Trockenheit der Haut Waschungen mit einem Gemisch von Essig und kaltem Wasser, und wegen der noch immer gleichen Beschaffenheit des Pulses, dessen Häufigkeit jedoch auf 52 gestiegen war, ein Aderlass zu 6 Unzen.

22. Blut wie das erste. Puls 56, sonst von normaler Beschaffenheit. In den übrigen Krankheitserscheinungen keine merkliche Änderung. — Nachdem nun die übermässige Reaction im Blutgefässysteme hinreichend gebrochen schien, wurde zur Beförderung der Aufsaugung verordnet: ***Rp. Infusi fl. arnicae ph. mil.*** *(dr.* j ***ad col. unc. 6) dos.*** j — ***Sacch. dr. duas.*** Alle 2 Stunden 2 Esslöffel. — Fortsetzung der Eisumschläge, und der Essigwaschungen viermal des Tags. — Abends wegen mangelnden Stuhlgangs ein ***Enema purgans.***

23. Öfteres lockeres Husten ohne Auswurf, das Athmen freier. — Fortsetzung der bisherigen Therapie.

24. Der Kranke bejaht und verneint Fragen durch entsprechende Bewegungen des Kopfes, und gibt auf diese Weise drückenden Kopfschmerz und grosses Schwächegefühl an. Dabei starkes Pulsiren der Carotiden. Das Spielen an den Genitalien ist seltener. — An jede Schläfe 5 Blutegel. Fortsetzung der übrigen Behandlung. — Abends ein Essigclystier.

25. Der Blick, welcher bisher düster oder gleichgiltig gewesen war, zeigte sich heiter und freundlich. Pat. suchte durch unarticulirte Laute seine Gefühle kund zu geben, und machte den Wärter aufmerksam, wenn er Koth oder Urin absetzen wollte. Letzterer war frisch gelassen graubraun, und liess schon nach einer halben Stunde eine so reichliche Menge Eiter fallen, dass nur eine geringe Schichte trüber bräunlicher Flüssigkeit darüber schwamm. Der Durst war sehr gering; die angetragene Weinsuppe wurde angenommen, und fortan täglich dreimal verabreicht. Das Husten war häufiger, wegen Mangels an Kraft wurde jedoch der rasselnde Schleim nur selten ausgeworfen. Zahl der Athemzüge 14. — Die Eisumschläge blieben

aus, da weder Kopfschmerz, noch erhöhte Temperatur zu bemerken war. Der Mixtur wurde, um den Auswurf zu beförden, *Scr.* j *salis ammoniaci* und *Unc.* j *oxymellis scillae* beigesetzt.

26. — 30. Im Befinden wenig Veränderung; Therapie dieselbe. Es zeigte sich am Kreuze ein beginnender Decubitus, wesshalb in Goulard'sches Wasser getauchte Compressen untergelegt wurden.

31. Das Spielen an den Geschlechtstheilen hat aufgehört, die Bewegung der linkseitigen Gliedmassen zeigt sich ungehindert, obwohl ohne Kraft; mit dem rechten Beine vermag er kaum eine Andeutung von Bewegung zu machen, während der rechte Arm völlig gelähmt erscheint. Der Kranke ist sehr abgemagert, lässt sich abwechselnd zum Sitzen aufrichten, und auf eine oder die andere Seite legen; hustet viel zähen Schleim aus, verlangt Braten zu essen und Wein zu trinken, was ihm beides gewährt wurde. Im Urin zeigte sich nur noch an diesem und den beiden folgenden Tagen eine geringe Menge Eiters. Haut und Puls normal, Stuhlgang geregelt. — Fortgebrauch der Arnica ohne Salmiak.

Am 1., 2. und 3. August bestand die Behandlung lediglich in täglich zweimaligem sanften Peitschen der rechtseitigen Gliedmassen mit Brennesseln. Der Erfolg war überraschend; denn von nun an konnte ich den Kranken täglich einige Male mittelst Unterstützung von zwei Wärtern im Zimmer auf- und abgehen lassen. Von der Verzerrung des Mundes war nichts mehr zu merken; dagegen vermochte er den rechten Arm nur durch Hülfe des linken zu bewegen.

Der Widerwille des Kranken gegen die Nesseln nöthigte mich, fortan statt der *Urticatio* Einreibungen mit Camphergeist machen zu lassen. Dessen ungeachtet schritt die Besserung stetig vorwärts, so dass ich nach wenigen Tagen, als die Unterstützung Eines Wärters beim Herumführen genügte, und dieses auch länger fortgesetzt werden konnte, auch das letztgenannte Mittel wegliess. — Am 14. September ging er bereits allein, wobei er nur den rechten Fuss etwas nachschleppte; mit dem gleichnamigen Arme vermochte er aber nur sehr beschränkte Bewegungen vorzunehmen. Das merkwürdigste Verhalten zeigte sich in Betreff der Sprache. Obwohl nämlich die Bewegungen der Lippen, der Zunge, des Gaumensegels, Schlundkopfes und aller Kehlkopfmuskeln ohne Anstand vor sich gingen, so war Pat. doch nur nach meist oftmals wiederholten Versuchen im Stande, einzelne Buchstaben, Sylben oder Worte auszusprechen, was offenbar nur in Verlernung der jedesmal nöthigen Muskelthätigkeit, kurz in einer Art Gedächtnissschwäche seinen Grund hatte. Es ist diess um so auffallender, da dieses Geistesvermögen in keiner anderen Hinsicht auch nur im Mindesten sich beeinträchtigt zeigte. Es musste daher mit Erlernung der Aussprache des Alphabetes angefangen, und sodann zu der ganzer Wörter übergegangen werden; eine Übung, welche das ersehnte Resultat zwar nur sehr langsam, aber doch sichtlich förderte. Als der Kranke am 5. Sept. das Spital verliess, war sein Zustand folgender: Das Gemüth heiter, Schlaf gut, der Kopf gänzlich frei, in der Rückensäule nirgends beim Drucke Schmerz; der Körper hatte die vor der Krankheit ihm eigene Fülle wieder erlangt, mit Ausnahme der rechtseitigen Gliedmassen, deren obere bedeutend, die untere kaum merkbar abgemagert erschien; die Bewegungsfähigkeit Beider hatte gegen die zuletzt angedeutete nur wenig an Energie gewonnen; alle übrigen Verrichtungen gingen normal von Statten. — Er besuchte hierauf das in der Nähe befindliche Bad zu Cesce, dessen vierzehntägiger Gebrauch jedoch nur geringe Besserung zur Folge hatte. Seine gänzliche Wiederherstellung, hauptsächlich durch stärkende Bäder, dürfte wohl kaum zu bezweifeln sein.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Organische Chemie.

Ueber die Einwirkung des Speichels auf das Stärkmehl. Von Lassaigne. — Verfasser kam durch eine Reihe von Versuchen zu folgenden Resultaten: 1. Das Amylum wird in dem Aggregationszustande, in dem es sich in den stärkmehlhältigen Nahrungsmitteln vorfindet, bei der Temperatur des Körpers der Säugethiere nicht verändert. 2. Bei dem Masticationsacte der amy-

lumhältigen Roggenkörner wird das Amylum durch die Zähne der Thiere ausgeschieden, wie mehrere Physiologen glauben, und kann daher in der Reihenfolge der organischen Actionen, welche der Magen- und Darmverdauung vorangehen, in Dextrin umgewandelt werden. 3. Bei dem Pferde kann die Umwandlung des Stärkmehls in Dextrin nicht Statt finden, und zwar nicht nur, weil, nachdem der Hafer gekaut und verschluckt worden, die Amylumkörnchen unversehrt bleiben, sondern auch, weil, selbst wenn dieselben von den Backenzähnen zerquetscht würden, der Speichel des Thieres nicht auf ihre Substanz, wie der menschliche Speichel eindringen könnte. 4. Der menschliche Speichel, welcher bei einer Temperatur von + 28° R. auf das in den Körnern enthaltene rohe Amylon keine Einwirkung ausübt, wirkt selbst bei einer Temperatur von + 18—20° R. auf das ausgeschiedene Stärkmehl ein, und wandelt dasselbe binnen weniger als 12 Stunden theils in Dextrin theils in Glycin um, wobei den zerrissenen Hüllen noch die Eigenthümlichkeit bleibt, durch Jod violett gefärbt zu werden. 5. Beim Menschen, welcher sich von gekochten oder in Gährung übergegangenen und gekochten stärkmehlhältigen Substanzen nährt, muss das in Letzteren befindliche Amylum von Seiten des Speichels während des Kauens einen Theil der sub Nr. 4 angegebenen Veränderungen erleiden, abgesehen von der Einwirkung, welche der Speichel auf die andern im Wasser löslichen Elementarbestandtheile ausübt. (*Gaz. medic. de Paris* **1845**. *Nr.* **23** *und Froriep's Not.* **1845**. *Nr.* **770**.)

Nader.

B. Pathologie.

Über die Verschiedenheit der echten Anämie und der serösen Polyämie. Von Beau. — Die echte Anämie, welche dem Blutverluste auf dem Fusse folgt, ist von Blässe und Schwäche begleitet, der Puls ist klein, in den Arterien ist kein Geräusch zu vernehmen. Die Patienten trinken viel, und die so eingenommenen Flüssigkeiten dringen in Menge in die Gefässe und machen dadurch die Menge des Blutes bedeutender, als sie es vor dem Verlaufe war. So entsteht die seröse Polyämie; sie gibt sich am fünften Tage kund, besonders, wenn ein starker Blutverlust Statt gefunden hat; der Puls ist stärker entwickelt als vor dem Blutverluste, in den stark klopfenden Arterien vernimmt man ein Geräusch, das Volumen derselben zeigt sich bei der anatomischen Untersuchung vergrössert, die sämmtlichen Herzhöhlen sind erweitert, die Wandungen dieses Organes ein wenig hypertrophisch; Blässe und Schwäche, von der geringen Menge rother Blutkügelchen herstammend, ist beiden Krankheitszuständen gemein; in Anämie ist überhaupt Blutmangel, in der serösen Polyämie eine grössere Blutmasse, bedingt durch das Überwiegen des Serums. Das Geräusch in den Arterien rührt daher, dass die durch die Erweiterung des Herzens verstärkte Blutwelle eine ungewöhnlich starke Reibung an den Wandungen der

Arterien veranlasst, während sie zugleich den Puls rollen macht. (*Comptes rendus des séances de l'Ac. d. Sc. 7. Juillet* **1845** *u. Froriep's Notizen, Nr.* **766**, *September* **1845**.)

Kretz.

Die »Verugas,« eine in Peru endemische Krankheit. Von Dr. von Tschudi. — Erscheinungen. I. *Stadium prodromorum.* Allgemeines Unwohlsein, Niedergeschlagenheit, Mangel an Appetit, flüchtige Kopfschmerzen, besonders ober den Augenbraunen, Schwindel, unterdrückte Hautausdünstung, trockene, heisse Haut, Schlingbeschwerden ohne entzündliche Röthung des Pharynx, oft sehr rasch an Heftigkeit zunehmend und zur Unmöglichkeit des Schlingens steigend. Einzelne Erscheinungen fehlen zuweilen, das ganze Stadium sehr selten. II. *Stadium eruptionis.* Zu den genannten Erscheinungen tritt heftiger Krampf in den Armen und Waden, und intermittirende, oft sehr bedeutende Knochenschmerzen, besonders in den Unterschenkeln und grossen Gelenken. Diese Schmerzen und der Krampf fehlen von 20 Kranken kaum bei einem. Sie verringern sich nach mehrtägiger Dauer, und unter der Haut werden linsengrosse Verhärtungen bemerkbar, die beweglich und schmerzlos sind, haselnuss-, hühnerei- und selbst faustgross werden. Häufig, gewöhnlich auf dem erhabensten Theile bildet sich ein schwarzbrauner Punct, der zu einem Bläschen wird, das nach dem Platzen ein dünnflüssiges, schwarzes Blut, ohne Verminderung des Umfanges der Geschwulst ergiesst. Der Ausbruch beginnt gewöhnlich an den Gelenken, verbreitet sich nach dem Verlauf der langen Knochen, erscheint selten auf der Brust, nie am Bauche, Rücken oder Halse, wohl aber am *Processus mastoideus*, an der Stirne und (einmal) auf den oberen Augenlidern. III. *Stadium efflorescentiae.* Hier tritt ein neues Symptom hinzu, nämlich das Oedem, das, an den Händen oder Füssen beginnend, wenn es nicht durch Ligatur aufgehalten wird, sehr rasch den ganzen Körper einnimmt. Es sinkt aber eben so schnell, oft schon nach wenig Stunden, wiederholt sich aber im Verlaufe der Krankheit häufig. Oft bleibt es während der ganzen Dauer der Krankheit, besonders als *Oedema pedum*, local. Bei der geringsten Berührung ergiessen die Blutknoten eine Masse verdickten Blutes, oft mit den fürchterlichsten Convulsionen. Spontane Blutergiessung ist meist schmerzlos, obwohl sehr profus, und ohne Veränderung der Geschwülste. Nach dem Ausbruche des Exanthemes verlieren sich in etwas die Schlingbeschwerden der ersten zwei Stadien, die, so wie keines der anderen, an einen bestimmten Zeitabschnitt gebunden sind. — IV. *Stadium decrementi.* Die Dauer und Form desselben wechseln sehr, die Rückbildung geschieht binnen wenig Tagen oder mehreren Monaten. Kleine Verugas verschwinden spurlos, nur wenn sie öfters geblutet haben, bilden sich dunkelbraune Schorfe, und nach ihrem Abfallen kleine rothe Narben. Die grossen eitern an der Basis, und fallen, wenn diese ganz durchgeeitert ist, als harte braune Massen ab, mit Hinterlassung eines hochrothen, mit der Zeit ganz verschwindenden Fleckes. — Durch

alle Stadien begleitet den Kranken Fieber, im ersten mässig, im zweiten sehr oft mit Torpor; Abend-Exacerbationen sind meist regelmässig. T. unterscheidet 4 Arten. *a*) Die Knoten sind ziemlich gross, roth, nicht zahlreich, auf den Röhrenknochen sitzend, uneben, höckerig, mit grossen Sinuositäten; hasel- auch wallnussgross. Eines oder des anderen Knotens Höcker bluten, die anderen vollenden ihre Rückbildung ohne Blutung; *b*) die bohnen- bis hühnereigrossen Knoten, die oft an einer schmalen Basis cigarrenförmig hängen, sind glatt, gespannt, hochroth mit blauen Streifen. Oft ist nur ein einziger, dann bedeutend grosser vorhanden, auf dem sich aus zwei braunschwarzen Bläschen die Entleerungspuncte bilden. Diese viel seltenere Form heisst bei den Eingebornen »*Verugas de mula,*« Maulthierwarzen, da sie an Pferden und Maulthieren vorkommen; *c*) die dritte, noch seltenere und den Beobachter am längsten täuschende Form erscheint als zahlreiche, linsengrosse, rothe Flecken von den Knien zu den Füssen, besonders um die Knöchel, an den Vorderarmen, um die Gelenke, zuweilen auch an den Oberarmen und Oberschenkeln und im Gesichte. Sie sind roth oder bräunlich, unter dem Fingerdrucke nicht verschwindend, doch bildet sich auch hier auf einem Knötchen ein Entleerungspunct. Diese Art widersteht der Behandlung am hartnäckigsten, oft Jahre lang, und reibt den Kranken endlich auf. Keine der Formen ist übrigens beim Ausbruche mit Jucken verbunden; *d*) bezüglich der vierten Art glaubt T. aus Einer Beobachtung schliessen zu dürfen, dass sie sich auf der Darmschleimhaut entwickle.

Die Diagnose ist vor der Eruption nur andeutbar, erst nach der Eruption sicher. Vor Verwechslung mit syphilitischen Knochenschmerzen sichert das unregelmässige Eintreten und die Eigenthümlichkeit der oben bezeichneten Schmerzen. Rücksichtlich der Combinationen gibt Verf. innige Verbindung mit Syphilis an; Impetigines und Verugas scheinen sich auszuschliessen. Nach den sorgfältigsten Untersuchungen scheint die Ursache in dem Wasser gewisser Quellen zu liegen, *Aqua de veruga* von den Eingebornen genannt. Rasch wechselnde Temperatur, geologische Verhältnisse und die chemischen Bestandtheile des leider noch nicht analysirten Wassers sind Ursachen des häufigen Vorkommens dieses Leidens. Als Gelegenheitsursache gelten Verkühlung, rasches Trinken kalten Wassers bei erhitztem Körper. Auch bei Lastthieren, die das Wasser trinken, kommt die Veruga vor. Bezüglich der geographischen Verbreitung ist zu merken, dass die Krankheit sich nur am Westabhange der peruanischen Küsten-Cordilleren findet; sie geht nie unter 2000 Fuss ü. M. hinunter, steigt aber auch nie über 5000 Fuss. In einigen Thälern, die der Lage nach ihr Vorkommen begünstigen sollten, wird sie durch eine von den Indianern Uta genannte Krankheit (*Cancer scroti*) ersetzt. Der Verlauf der Verugas ist sehr langsam, die Dauer der Stadien, wie bemerkt, an keine bestimmte Zeit gebunden.

Ausgänge. In vollkommene Genesung geht das Übel unter 20 Fällen kaum einmal, und dann allmälig ohne critische Ausscheidungen über. Häufiger ist der Ausgang in theilweise Genesung. Es bleiben dann oft Jahre lang anhaltende intermittirende Knochenschmerzen, Neigung zum Wadenkrampf bei der geringsten Muskelanstrengung, wechselndes *Oedema pedum,* Schmerzen und Schwerbeweglichkeit der Gelenke, hartnäckige Geschwüre mit atonischem Character zurück. Von den Krankheiten, in welche die Verugas übergehen, sind Hypertrophie und Varices der unteren Extremitäten und sonstigen befallenen Theile, Anasarca und Lähmung (letztere befällt bloss die unteren Extremitäten) aufgeführt. Der Tod erfolgt im zweiten Stadium unter den Symptomen einer Gehirnlähmung; im Stadium der Blüthe bei übermässiger Blutung durch erschöpfte Gefässthätigkeit oder in Folge der Anämie. Im Stadium der Rückbildung nach häufigen Blutungen im Blüthestadium oder nach Eiterung grösserer Knoten durch Zehrfieber. — Die im Allgemeinen ungünstige Prognose ist günstiger bei jungen rüstigen Individuen, schlimmer bei Europäern oder Weissen als bei Indianern. Neger und Frauen werden nach Verf.'s Beobachtungen nicht ergriffen. Die günstigste Form ist *b,* dann *a,* endlich *c,* besonders mit *b* complicirt. Ungünstig ist die Vorhersage bei Complication mit Syphilis, bei langsamem Verlaufe und häufigen Blutungen, bei grosser Intensität der angeführten Symptome, heftigem Fieber, besonders wenn es im ersten Stadium mit torpidem Character auftritt; bei *Febr. hectica* im letzten Stadium; bei heisser feuchter Luft, bei Anasarca, endlich noch, wenn das Individuum von der Krankheit schon einmal befallen war. Eine Section vorzunehmen hatte T. nie Gelegenheit. Untersucht man eine abgeschnittene Veruga, so findet man die überziehende Epidermis sehr dünn, durchscheinend und hochroth, die Capillargefässe erweitert, die kleinsten Hautvenen von der Dicke einer starken Eisensonde, säulenförmig aufrecht, oder bogenförmig gewunden, oder zu einem grossmaschichten Netze verbunden, dessen Zwischenräume mit braunrothem schwammigen Bindegewebe ausgefüllt sind. Wird bei einer frischen Veruga eines dieser Gefässe durch einen feinen Lanzenstich geöffnet, so fliesst Stunden lang das Blut träge aus. Die Obliteration dieser Säulen beginnt von der Basis an, und tritt bei den peripherischen früher ein als bei den centralen. Bei einer vollständig durchgeeiterten Veruga sind alle Venen obliterirt, und bilden einen stark verschlungenen Knoten. — In Bezug auf die Therapie befolgt Verf. genau die Behandlung der Indianer. Ihnen hat die Erfahrung gezeigt, dass Bethätigung der Hautabsonderung einen günstigen Verlauf der Verugas herbeiführe. Als Mittel hiezu dienen ihnen eine *Huacra huacra* genannte Pflanze, dann die *Chuquiragra spinosa,* bei ihnen *Huamanpita* genannt, die nebenbei auch die Harnabsonderung bethätiget Ersteres Mittel ist weniger sicher, lindert jedoch auffallend die Knochenschmerzen, wird aber bei geschwächten Verdauungsorganen nicht vertragen, indem der längere Gebrauch

Gastritis hervorruft. — T. räth den Kranken, sich bei Erscheinen der ersten Symptome in ein heisses feuchtes Clima zu begeben, was bei der bekannten Lage Peru's sehr leicht geschehen kann. Ist diess nicht möglich, so muss sich der Kranke vor nasskaltem Wetter sorgfältig in Acht nehmen, ein Maisdecoct mit Sassaparilla und *Chuquiragra spinosa* trinken, dem bei zögernder Eruption einige Löffel Bordeauxwein mit Erfolg zugesetzt werden. Diess genügt. Die Blutknoten bedürfen keiner speciellen Behandlung; vor Verletzung derselben muss sich der Kranke hüten. Heftige Blutungen derselben stillt bisweilen rasch eine Ligatur. Im gegentheiligen Falle hat Verf. das Ausschneiden der Veruga bewährt gefunden, wobei der Schnitt eine Linie von der Basis des Knotens entfernt in der gesunden Haut geführt wird. Wird die Wunde nach dem Ausschneiden durch reizende Salben längere Zeit in Eiterung erhalten, so ist der Verlauf der Krankheit gelinder. Im ersten Stadium leistet bei zögernder Eruption und heftigen Schmerzen *Pulv. Doweri* treffliche Dienste; beim nervösen Character des Fiebers und unterdrücktem Exantheme Campher, bei grosser Schwäche in Folge von Blutungen Eisenpräparate, bei gesunkenen Kräften China, gegen locale Schmerzen der Gelenke und andauernde Geschwulst der Extremitäten Campherliniment mit Terpenthinöhl und Opiumtinctur. *(Roser's und Wunderlich's medic. Vierteljahrsschrift. 1845. 3. Heft. S. 378—391.)*

Blodig.

Über die Ursachen des Emphysema pulmonum. Von Dr. Ed. Bonino. — Aus 24 eigenen und 15 fremden Beobachtungen über das Emphysem zieht Verf. folgende Resultate in Bezug auf die Entstehung desselben. Das vesiculäre Emphysem war in 24 Fällen 4mal angeboren, 20mal zufällig entstanden. Dem erworbenen Emphysem ging stets Bronchitis voran; in 7 Fällen betrug der Zwischenraum zwischen dem ersten Auftreten des Catarrhs und dem der Symptome des Emphysems eine Zeit von 2—12 Jahren; in den übrigen liess sich dieses nicht mit Bestimmtheit nachweisen. Das Emphysem kann sich sowohl aus einer acuten, wie aus einer chronischen Bronchitis hervorbilden; letzteres geschieht jedoch am häufigsten. Entsteht es aus einer acuten Bronchitis, so entwickelt es sich rascher, nnd man kann die Zunahme desselben von Tag zu Tag verfolgen. Zuweilen besteht der chronische Catarrh bereits lange Zeit, und die Dyspnoë zeigt sich erst beim Auftreten einer entzündlichen Recrudescenz. Das *Emphysema vesiculare* kann als Congenitum, Acquisitum und Senile auftreten. Das letztere ist fast nothwendige Folge des hohen Alters und der dadurch bedingten Abnützung und Atrophirung der Lunge. Als fernere Ursachen des vesiculären Emphysems hat man noch angegeben die Verengerung der Bronchien in Folge von Druck von Geschwülsten in der Brusthöhle, oder von Krampf, Herzkrankheiten und Affectionen der Lunge, welche eine Partie derselben längere Zeit unwegsam machen. — Das *E. interlobulare* entstand in 15 vom Verf. gesammelten Fällen 4mal während des Geburtsactes, 1mal beim Keuchhusten, 5mal in Folge eines heftigen Hustens, theils durch Einathmen von reizenden Dämpfen, theils durch einen fremden Körper, theils durch Croup erzeugt; 1mal in Folge einer heftigen Gemüthsaufregung, 1mal beim Erbrechen in Folge eines genommenen Brechmittels, und 3mal aus unbekannten Ursachen. Die Entstehung dieses Emphysems ist immer rasch; die Ausdehnnng tritt meistens während der tiefen und starken Inspirationen, wie sie z. B. beim Keuchhusten vorkommen, ein. *(Gaz. méd. de Paris 1845. Nr. 31 und Froriep's Not. 1845 Nr. 770.)*

Nader.

C. Chirurgie.

Über den Maculo in Brasilien. Von Dr. Lallemant. Hospitalarzt in Rio Janeiro. — Diese in den Tropengegenden America's sehr verbreitete Krankheitsform besteht in Erschlaffung des *Sphincter ani,* Erweiterung desselben und Vorfall des Mastdarms. Zur Entstehung dieses Übels tragen verschiedene Einflüsse bei. Dazu gehören die fortwährend warme, feuchte Temperatur Südamerica's, ferner die dort herrschende Hämorrhoidalanlage, die vielen epidemischen Dysenterien und das häufige Vorkommen der Eingeweidewürmer. Diese schädlichen natürlichen Einflüsse begünstigen die Einwohner noch durch ihre Faulheit, Mangel an Bewegung und durch den Missbrauch von Purganzen. Ohne englisches Salz, Ricinusöhl, Sennaaufguss mit Weinstein und verschiedene drastische Pillen glauben die Brasilianer sich nicht wohl zu befinden. Auch die Neger, besonders die erst an die Küste gekommenen, werden regelmässig mit den Leroy'schen Mitteln tractirt. Um den Abführmitteln zu Hülfe zu kommen, pumpen sich die Leute noch das Rectum voll mit warmen Wasser. Nicht minder schädlich ist auch die herrschende Sitte, sehr oft warme Sitzbäder zu nehmen, um den Unterleib darin aufzuweichen; eine Sitte, welcher auch die unglaubliche Häufigkeit des Abortus bei brasilianischen Frauen zuzuschreiben ist. Eine andere, nicht eben seltene Entstehungsursache des Maculo ist die, besonders bei Negern und Mulatten, jedoch auch bei den Weissen verbreitete *Aphrodite pygophilos.* Junge Sclaven werden dadurch oft gänzlich zu Grunde gerichtet; die Glutäen magern ganz ab, der Schliessmuskel des Afters schiebt sich trichterförmig in die Höhe, während die Sitzknorren mehr hervorragen, so dass das Becken ein eigenthümliches, den Sünder meistens leicht verrathendes Ansehen bekommt. Abzehrung, Durchfall und der Maculo gesellen sich später hinzu. Das Übel tritt in jedem Alter und jeder Farbe vor. In den meisten Fällen macht ein leichter Durchfall den Anfang, dem bald ein completer Mastdarmvorfall, später Lähmung des Sphincter folgt. Ist bei weiterer Fortbildung des Übels die Thätigkeit des Schliessmuskels gänzlich erloschen, so tritt der Mastdarm in grossen Massen heraus; die Schleimhaut wulstet sich auf, und bildet Excoriationen und Verschwärungen, welche, fortwährend von den dünnen Faeces bespühlt, dem

Maculo, welcher wie ein scheusslicher Parasit hinter dem Kranken liegt, einen eckelhaften Anblick gewähren. Unter zahlreichen, vom Verf. beobachteten Fällen von Maculo ist folgender durch die enorme Ausdehnung des Schliessmuskels bemerkenswerth. Eine Bettlerin von 22 Jahren, bis zum Skelette abgemagert, einer Vierzigerin ähnlich aussehend, fiel im Hause des Verf. aus Schwäche zusammen. Sie war vor einigen Jahren gesund und blühend in Rio angekommen, und Maitresse eines Portugiesen geworden, welcher, mit den natürlichen Genüssen nicht zufrieden, auf die brutalsten Abwege gerieth, bis das Mädchen elend und krank ward, worauf er sie aus dem Hause stiess. Der Damm war bei derUnglücklichen fast ganz verschwunden; er bildete nur eine sehr dünne Scheidewand zwischen dem After und der erschlafften Scheide. Der After schloss gar nicht mehr, der vorfallende Darm war leicht zurückzubringen. Die Öffnung des Anus war ungemein erweitert; zog man die erschlafften Ränder auseinander, so schien das ganze Becken offen zu sein, so dass die Sitzknorren und das Steissbein die Gränze bildeten. — Die Behandlung dieses Übels besteht in örtlichen Waschungen mit adstringirenden Auflösungen und dem innerlichem Gebrauche von tonisirenden aromatischen Mitteln. (*Casper's Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. 1845. Nr. 35.*)

Nader.

Über Necrose der Kieferknochen durch die Einwirkung von Phosphordämpfen. Vom Prof. Dr. Heyfelder. — Verf. fand an einer 21jährigen Kranken, die durch einige Jahre in einer Phosphorzündhölzchen-Fabrik gearbeitet hatte, in den angeschwollenen und sehr verdickten Weichtheilen auf der linken Seite des Gesichtes mehrere Fisteln, die auf einen cariös sich anfühlenden Knochen führten. Die Zähne der leidenden Seite fehlten, und der necrotische, vom Zahnfleische entblösste Alveolarrand ragte bedeutend hervor. Nebenbei war erdfahle Hautfarbe, dünner, schmutziger, jaucheartiger, sehr stinkender Eiter, Empfindlichkeit der geschwollenen Weichtheile, vermehrte Speichelabsonderung, geringe Esslust, träge Verdauung, Abends Fieber zugegen. Die kranke Unterkieferhälfte wurde entfernt, worauf man die von den Fisteln durchbrochenen Stellen ausschnitt, und die Weichtheile mittelst Knopf- und Hasenschartennaht vereinigte. Der Erfolg war sehr günstig, und Pat. kehrte an ihre Beschäftigung zurück, kehrte aber nach einigen Monaten mit Necrose der rechten| Unterkieferhälfte zurück, wollte sich jedoch keiner Operation unterwerfen, wurde mit verschiedenen Mitteln erfolglos behandelt, später doch operirt, und starb endlich im hectischen Zustande. Die Section zeigte, dass die Krankheit sich auch über den Oberkiefer hinaus bis auf das Stirnbein ausgebreitet hatte. Da mit ihr gleichzeitig mehrere Arbeiterinnen auf ähnliche Weise erkrankt waren, so wurde schon damals der Verdacht rege, diess eigenthümliche Knochenleiden sei der Reflex einer langsamen Vergiftung. — Diese Beobachtungen liefern einen Anhang zu Lorinser's Aufsatz über denselben Gegenstand im Märzhefte der öst. medicinischen Jahrbücher vom Jahre 1845. H. scheint es bemerkenswerth, dass die von Lorinser beobachteten neun Kranken in verschiedenen Zündhölzchen-Fabriken, die gleich grosse Zahl der von H. angeführten jedoch nur in einer einzigen zu Nürnberg vorkamen, in der jedoch die Verhältnisse ganz so wie in den übrigen Fabriken beschaffen sein sollen. Dieser Umstand erscheint um so bedeutungsvoller, als Prof. Dr. Martius bemerkt, dass er den in der erwähnten Zündholzfabrik zu Nürnberg gebräuchlichen Phosphor untersucht und arsenikhältig gefunden habe, daher es ihm zweckmässig erscheine, durch chemische Versuche zu ermitteln, von welcher Beschaffenheit die Dämpfe seien, die sich in Räumen entwickeln, in welchen Phosphorzündhölzchen bereitet und getrocknet werden. Als H. die Nürnberger Zündholzfabrik besuchte, fand er die Arbeitslocale allen gesundheitspolizeilichen Anforderungen entsprechend eingerichtet, und bei allen darin beschäftigten Arbeitern keine Spur von Unwohlsein. Der Fabriksbesitzer machte die Mittheilung, dass er früher mit aus Österreich bezogenem Phosphor gearbeitet habe, und dieser nicht frei von Arsenikbeimischung gewesen sei, der von ihm jetzt benützte Phosphor habe diese Beimischung nicht. Da nun die von L. beobachteten Kranken nicht aus einer, sondern aus verschiedenen Zündholzfabriken Wiens gekommen waren, so wirft H. die Frage auf: Ob nicht in allen jenen Fabriken ein von Arsenik nicht freier Phosphor bei der Fabrication der Zündhölzer benützt werde? (*Medicinische Vierteljahrsschrift von Roser und Wunderlich. 1845. 3. Heft.*) *Blodig.*

Über angeborne Hasenscharte, und wann und wie operirt werden muss. Besprochen von Paul Dubois und Roux in der *Academie de médecine* in Paris. — Im Eingange seines Vortrages erwähnt Dubois 6 Fälle von angeborner Hasenscharte, von denen 5 von ihm selbst operirt wurden; 3 am zweiten, einer am sechsten und einer am 15. Tage nach der Geburt; bei allen befand sich die Lippenspalte mehr links; zweimal war sie mit Spaltung des Gaumengewölbes und Gaumensegels complicirt, einmal bloss mit Spaltung des Gaumensegels, in den übrigen 3 Fällen ganz einfach, die Operation war immer leicht und von glücklichem Erfolge; zwei der Kinder aber, die einige Tage nach der Operation aufs Land geschickt wurden, starben, das eine nach 2, das andere nach 6 Monaten an acuten Krankheiten. Aus diesen Thatsachen zieht D. den Schluss, dass es möglich sei, die Hasenscharte bei ganz jungen Kindern mit Erfolg und ohne die geringste Gefahr zu operiren. Sein Operationsverfahren ist das jetzt allgemein übliche: Wundmachung der Spaltränder und Vereinigung durch die umwundene Naht mittelst feiner, nicht zu langer Insectennadeln und gewöhnlicher gewichster Fäden; eine vereinigende Binde gebraucht er nicht, eben so wenig die seitliche Compression mit den Händen, weil sie die

Kranken aufregen und belästigen. Den Schmerz müsse man nicht nach dem furchtbaren Geschrei bemessen, welches die Kleinen von sich geben, weil sie eben so heftig bei einem viel geringeren Eingriffe schreien, und überhaupt viel dunkler empfinden als Erwachsene, wesswegen auch die Kinder oft noch während der Operation und gewöhnlich nach derselben einschlafen. Die Blutung war immer sehr gering, nur einmal trat in Folge derselben Bleichheit ein, jedoch ohne grosse Schwäche; das geschluckte Blut wurde entweder ausgebrochen, oder ging mit der Darmausleerung ab. Der fernere Verband geschah auf folgende Weise: Die ersten Fäden wurden 20 bis 24 Stunden nach der Operation weggenommen, und dafür andere, weniger festschnürende um die Nadeln gelegt, und dieses täglich bis zur gänzlichen Wegnahme der Nadeln wiederholt, wodurch die Zusammenschnürung gradweise vermindert wurde. Die angetrockneten Fäden wurden vor ihrer Entfernung mit warmer Milch befeuchtet. Die Wegnahme der Nadeln richtete sich nach der Festigkeit der Narbe; im Ganzen geschah diess wohl nicht früher als bei Erwachsenen (die oberen gewöhnlich nach 62, die unteren nach 80—96 Stunden), jedoch verminderte das allmälige Lockern der Fadenschlingen bedeutend das Unangenehme des langen Liegens der Nadeln, was übrigens bei dem Unterlassen aller vereinigenden Hülfsverbände von Wichtigkeit war. Die Vereinigung der Wunde geschah bei allen Kindern schnell und sicher, nie wurden die Wundränder von den Nadeln oder Ligaturen durchschnitten. Die Weichheit der Gewebe und die darauf gegründete Besorgniss ihrer Durchschneidung durch die Nadeln oder Fäden, die von bedeutenden Autoritäten als Einwurf gegen die Anwendbarkeit der Operation anfgestellt wurde, hängt von dem grossen Gefässreichthum derselben ab; dieser ist aber kein Hinderniss für die Vereinigung, sondern vielmehr ein sehr günstiger Umstand für dieselbe. Wahr ist es, dass der Ulcerations Process, durch welchen die in die Gewebe eingeführten fremden Körper ausgestossen werden, bei so zarten Kindern sehr rapid von Statten geht; dafür geschieht aber auch die Adhäsion mit grosser Schnelligkeit, und desshalb müssen auch die Fäden schon 24 Stunden nach der Operation entfernt und durch lockerer angelegte ersetzt werden. Die Ernährung wurde bei Keinem der Operirten behindert, sie geschah durch das Saugen an einer Saugflasche oder an der Mutterbrust ohne nachtheilige Folgen für die Vereinigung der Wundränder. Es ist daher auch nicht nothwendig, die Diät der Kinder einzuschränken, weil sie sonst vor Hunger unruhig werden und häufig schreien, was mehr zu fürchten ist als die Bewegung des Saugens. Indessen erwähnt D. eines Kindes, welches, wahrscheinlich in Folge der angewendeten künstlichen Ernährung, die ihm nicht zusagte, bisweilen 2—3 Stunden lang ununterbrochen schrie, und bei dem die Narbe trotzdem so fest und fein war, dass man sie kaum entdecken konnte.

Die Behauptung, dass die in so zartem Alter vorgenommene Operation eben so sichtbare und beharrliche Spuren hinterlasse, als die in späterem Alter vollbrachte, erklärt D. für unrichtig, indem er als Belege dazu die von ihm operirten Individuen vorführt, und behauptet im Gegentheile auf Grund dessen, dass sie weit weniger Spuren zurücklässt, als wenn sie später gemacht wird.

Ferner widerlegt er die von Dupuytren in seinen Vorlesungen ausgesprochene Einwendung, dass man durch diese frühzeitige Operation die ohnehin grosse Sterblichkeit dieses zarten Alters noch mehr steigere, indem sich dieselbe nach seiner eigenen und fremden Erfahrung als eine sehr wenig eingreifende erweise, und gibt diess nur insofern zu, als mit der sichtbaren Deformität oft auch verborgene verbunden sind, die das Leben gefährden können; ein solcher Verdacht könne aber keinen Grund abgeben, die Operation aufzugeben oder aufzuschieben, sondern müsse höchstens zur Vorsicht in der Prognose ermahnen; nur grosse Schwäche und Zartheit, zu frühe Geburt, Erysipelas, Gelbsucht etc. contraindiciren die Operation kurz nach der Geburt. Endlich müsse auch der lebhafte Wunsch der Eltern, ihr Kind von einer so widrigen Verunstaltung zu befreien, berücksichtigt werden.

Hierauf fand sich Roux veranlasst, seine Erfahrungen mitzutheilen. Er fand die Hasenscharte 10mal unter 12 an der linken Seite, so wie er die meisten anderen Missbildungen auf dieser Seite vorkommen sah, vielleicht weil dieselbe überhaupt eine schwächere Lebensenergie besitzt, als die rechte. Was die Zeit der Operation anbelangt, so war er früher gegen die Verübung derselben bald nach der Geburt, aber seit 15—20 Jahren ist er dadurch, dass er mehrmals durch besondere Umstände zur frühzeitigen Operation gezwungen wurde, zu der Einsicht gekommen, dass die Resultate derselben viel günstiger seien, als er sich vorgestellt hatte. Er gab hiebei eine detaillirte Darstellung von 10 im vorigen Jahre von ihm operirten Fällen von Hasenscharte, woraus hervorgeht, dass die Operation unter allen möglichen Verschiedenheiten des Alters und der Complication frei von jeder Gefahr und jeglichem Bedenken ist. Die Zeit der Operation wird aber nicht nur durch den cosmetischen Zweck, sondern auch durch die verschiedenen Complicationen und die daraus hervorgehenden Übelstände bedingt. Wenn z. B. bei einer doppelten Hasenscharte das Saugen unmöglich gemacht ist, so ist die Operation ein dringendes unaufschiebbares Bedürfniss, während bei der einfachen Hasenscharte gar keine Gefahr im Verzuge ist. Der widrige Eindruck, den die Krankheit hervorbringt, bildet wohl ein wichtiges Motiv zur Beseitigung derselben; doch würde es nicht hinreichen, die Beschleunigung der Operation zu rechtfertigen, wenn sie zu so früher Zeit mit sonstigen Nachtheilen verbunden wäre, zumal da man hoffen kann, die Angehörigen des Kindes durch die Erklärung der Unbedeutenheit des Übels und durch die Leichtigkeit und Gewissheit späterer Heilung zu beruhigen. Im Allge-

meinen sieht also R. gar keinen Grund, die Operation bald nach der Geburt vornehmen zu müssen, aber auch keinen, sie längere Zeit hinauszuschieben; nur bei verhinderter Aufnahme von Nahrung muss sie unternommen werden, sonst operirt R. bei jedem Alter des Kindes. Eine allgemeine Regel, so schliesst er, gibt es hier wirklich nicht.

Zuletzt spricht Dubois noch über die Mittel zur Verhinderung der Nachblutung, und findet das einzig sichere in einer ganz genauen Berührung der Wundflächen mit einander. Er löst daher die dem oberen Winkel der Spalte angrenzende Partie der Lippe niemals vom Zahnfleische los, um die Annäherung der Spaltränder zu erleichtern, da hiezu die natürliche Weichheit der Gewebe stets ausreicht. (*Journal für Kinderkrankheiten, herausgegeben von Dr. Fr. J. Behrend und Dr. A. Hildebrand. Bd. 5. Heft 3.*)

Diegelmann.

Eine neue Operationsmethode der Chiloplastik. Von Prof. Zeis zu Marburg. — Von den bis jetzt gebräuchlichen Methoden genügte dem Verf. keine vollkommen, als er vor Kurzem einen Lippenkrebs entfernen wollte. Die Unterlippe war in ihrer ganzen Breite, und so weit sie vom Unterkiefer frei ist, entartet. Verf. erkannte die Chopart'sche Methode als die passendste, und suchte nun den ihr vorgeworfenen Nachtheil, dass sich der mittelste Theil der neugebildeten Lippe leicht nach unten zurückzieht, während die Ränder durch die Narben daran verhindert werden, durch ein geeignetes Verfahren zu entfernen. Er schnitt nämlich zuerst den Lippenkrebs auf die gewöhnliche Weise durch zwei senkrechte und einen horizontalen Schnitt aus, stillte die Blutung aus den Kranzarterien durch die Torsion, und führte dann auf dem Kinne des Kranken zwei Schnitte durch die Haut bis auf den Knochen, welche einen starken Zoll lang waren, und mit ihren oberen Enden unter einem Winkel zusammenstiessen, der ein wenig spitzer war als ein rechter. Hierauf führte er von den beiden Wundwinkeln aus, welche durch die Ausschneidung des Lippenkrebses entstanden waren, zwei Schnitte, aber nicht wie bei Chopart nach abwärts, sondern einen Anfangs in dieser Richtung, und je tiefer er kam, desto mehr nach aussen, und ebenfalls bis über den Rand des Unterkiefers herab. Nachdem er auf diese Weise alle zu lösenden und fortzuschiebenden Weichtheile umschnitten hatte, präparirte er sie von der Kinnlade los, hüthete sich aber sorgfältig, die gleich anfänglich bezeichnete Spitze auf dem Kinne auch zu lösen. Er liess daher dieselbe durch einen Gehülfen mit dem Finger andrücken, und als er derselben ganz nahe kam, durchschnitt er die letzten Zellgewebspartien von aussen nach innen mit dem Messer, durch die die Spitze umschreibenden Schnitte eingehend. Der herauf zu ziehende Lappen war oben einfach, hatte aber nach unten hin zwei Schenkel, mit denen allein er noch aufsass. Indem denselben nun Verf. nach aufwärts anzog, entfernte sich der Winkel von der Spitze am Kinne; und nachdem er ihn an den Seiten durch umwundene Nähte mit

Insectennadeln gut befestiget hatte, musste er die Vereinigung der Wunde am Kinn, die anfangs die Form eines umgekehrten V hatte, in der Art vornehmen, dass sie die Gestalt eines umgekehrten Y hatte, d. h. ein Theil der Wundränder, der früher mit der Spitze in Berührung gewesen war, berührte sich nun gegenseitig, und wurde durch eine starke umschlungene Naht in dieser Lage erhalten. So diente nicht nur unmittelbar nach der Operation, sondern auch nach trefflich gelungener Heilung diese Spitze als Stütze oder Pfeiler, um das Zurücksinken des mittleren Theiles der Lippe zu verhüten, und gewährte vollkommen den erwarteten Vortheil. (*v. Walther's und v. Ammon's Journal für Chirurgie und Augenheilkunde. 1845. IV. Bd. 3. Stück.*)

Blodig.

Über die Wiederherstellung der Nervenaction in den autoplastischen Lappen. Von Dr. Jobert. — Unmittelbar nach den autoplastischen Operationen nimmt die Sensibilität in den Lappen an Stärke ab, oder verschwindet ganz; jene Abnahme steht in dem geraden Verhältnisse zu dem Blutverluste und der Schmalheit des Stieles. Vor der Durchschneidung des letzteren hat sich die Sensibilität in demselben wenigstens zum Theil erhalten. Vascularität und Sensibilität erscheinen eine gewisse Zeit nach der Durchschneidung zu gleicher Zeit wieder, steigen in gleichem Verhältnisse, werden in vielen Fällen abnorm gross. Nach Durchtrennung des Stieles sind die Lappen auf allen Seiten von dem übrigen Organismus durch eine Schicht von Narbengewebe isolirt, in dem sich bloss mehr minder entwickelte Gefässe als Communicationsmittel zwischen Lappen und Organismus, nie aber Nervenfäden finden. Die ursprünglichen Gefässe des Lappens werden atrophisch, und können endlich ganz verschwinden; die Nerven der die Lappen umgebenden Partien verlieren sich im Narbengewebe, oder endigen im Niveau der Narbe mit einer Art von Anschwellung des Neurilems. Die Entwicklung der Sensibilität in den autoplastischen Lappen ist von den Blutkügelchen abhängig, die die Ernährung der Lappen bewirken. Die an den Lappen erregten Empfindungen gelangen durch die Enden der die Narbe umgebenden Nerven zu den Centralpuncten des Nervensystemes, und gelangen zu jenen Enden durch die Vermittlung des Narbengewebes, das an und für sich der Nerven beraubt ist. (*Gazette des Hôpitaux. 1845. Nr. 18 und 19 in Oppenheim's Zeitschrift für die gesammte Medicin. 1845. 30. Bd. 1. Heft.*)

Blodig.

Fall von Heilung eines chronischen Empyems durch Injectionen nach gemachter Paracentese. Von Wells. — Der Patient, ein Arzt, 33 Jahre alt, litt an einem Empyem der linken Brusthälfte, als Folge einer *Pleuritis acuta*, die er vor 11 Monaten überstanden; diese Brusthälfte hatte eine um ein Drittel grössere Ausdehnung als die rechte. Am 7. Juni 1836 machte W. einen zolllangen Einschnitt in der Höhe des oberen Randes der siebenten Rippe, und führte einen elastischen Catheter ein, worauf 3 Quart eines dicken, geruchlosen Eiters abflossen. Dieses Verfahren wurde einigemal

wiederholt, wobei man die Vorsicht gebrauchte, die Wundränder dicht an den Catheter anzudrücken, um das Eintreten von Luft zu verhüten. Der Kranke verspürte schon eine bedeutende Besserung. Am 10. inspirirte Pat. tief, aus Versehen, in dem Augenblicke, wo die Flüssigkeit zu fliessen aufhörte, und man hörte Luft eindringen. Am 11. starkes Fieber, erschwertes Athmen aus der Wunde, in die man ein Bourdonnet einlegte, um sie offen zu erhalten; es fliesst ein Quart sehr stinkenden, weit dunkler, als früher, gefärbten Eiters ab. (*Tart. stib. refracta dosi.*) Den 12., 13. Fieber geringer, Flüssigkeit nicht verändert, der Kranke fühlt sich matt und unwohl. Injection von einer Viertel-Pinte einer schwachen Chlornatrium-Auflösung, die 10 Minuten in der Höhle zurückgehalten wird. Der Kranke fühlte sich besser, der Eiter verlor den fötiden Geruch. Die Injectionen wurden bis zum 20. Juli fortgesetzt, indem man im Verhältnisse des Salzes zur Lösung und in der Menge des Fluidums stieg, bis dieses der Quantität des abfliessenden Secretes gleich kam. Die Gesundheit des Kranken hat sich seitdem völlig wieder hergestellt, das Secret ist dünnflüssig geworden, an Quantität vermindert, und die linke Brusthälfte hat sich zusammengezogen. (*American Journal und Froriep's Notizen. Nr. 766. Sept. 1845.*) *Kretz.*

Über die Anwendung des Bleiwassers gegen eingeklemmte Brüche. Von Dr. R. Steudner. — Es sind schon mehrere Fälle von günstiger Wirkung der *Aqua saturnina* in Clystieren bei eingeklemmten Brüchen aufgezeichnet worden, und es ist zu wundern, dass dieses Mittel sich keiner allgemeinen Anwendung zu erfreuen gehabt hat, um so mehr, da die Wichtigkeit des Gegenstandes des Versuches wohl werth gewesen wäre. Verf. bringt hier mit der Aufforderung zur unparteiischen Prüfung dieses Mittels ebenfalls 3 von ihm beobachtete Fälle zur Öffentlichkeit. 1. Fall. Am 25. October 1844 wurde S. zu dem 60 Jahre alten Sch. gerufen, weil der Bruch, mit welchem derselbe schon seit mehreren Jahren behaftet, herausgetreten wäre, und nicht mehr von ihm zurückgebracht werden könne. S. fand den Kranken im Bette liegend, sehr unruhig und über heftige Leibschmerzen, Erbrechen und Stuhlverstopfung klagend. Er erzählte, dass der Bruch schon seit 2 Tagen herausgetreten wäre. Sehr übelriechende Ructus und Erbrechen hatten sich erst seit 24 Stunden eingestellt. Der Unterleib etwas aufgetrieben, bei der Berührung schmerzhaft; der Bruch selbst, ein innerer Leistenbruch, hatte die Grösse eines Hühnereies, war heiss, fest und schmerzhaft. S. verordnete 6 Unzen *Aq. Saturn.* zum Clystier, kalte Umschläge über die Bruchgeschwulst und innerlich einen Löffel *Ol. ricini.* Das *Ol. ricini* wurde ausgebrochen, übrigens keine Veränderung bis Abends 11 Uhr, wo ein zweites Clystier aus 6 Unzen *Aq. saturn.* gesetzt, und mit den Umschlägen und dem Ricinusöhl fortgefahren wurde. Am Morgen des 26. fühlte der Kranke einige Erleichterung; der Bruch selbst fühlte sich noch eben so fest an. war jedoch bei den vergeblich angestellten Repositionsversuchen nicht mehr so empfindlich. Um 9 Uhr Früh liess S. ein drittes Clystier aus 6 Unzen Bleiwasser geben, die Umschläge fortsetzen und noch einen Löffel *Ol. ricini* reichen. Als S. Mittags um 12 Uhr den Bruch nur leise anrührte, schlüpfte derselbe mit augenblicklicher Erleichterung des Kranken plötzlich durch den Bauchring zurück. Kurze Zeit darauf hatte der Kranke einige Male Leibesöffnung. Am 23. traf ihn Verf. völlig gesund in der Werkstatt an. — 2. Fall. Eine Frau von circa 50 Jahren litt im Februar d. J. an einem eingeklemmten Bruche. Die Kranke klagte über heftige Leibschmerzen und Stuhlverstopfung. Ihrer Aussage nach hatte die Frau zwar in früheren Jahren schon einen Bruch gehabt; sie wollte jedoch nichts davon wissen, dass derselbe herausgetreten und so Ursache ihrer Krankheit sei. Bei der Untersuchung fand sich ein eingeklemmter Schenkelbruch vor; derselbe fühlte sich nicht sehr heiss aber fest an. Die mit Ausdauer fortgesetzte Reposition blieb erfolglos. Es wurden sogleich 6 Unzen Bleiwasser zum Clystier, kalte Umschläge über den Bruch und innerlich ein Löffel *Ol. ricini* verordnet. Vier Stunden nachher fühlte sich die Kranke wohler; der Bruch war verschwunden; er hatte sich freiwillig reponirt. Am folgenden Tage war die Frau vollkommen genesen. — 3. Fall. Frau K. litt schon seit einigen Jahren an einem Bruche, und obgleich sie nie ein Bruchband getragen, so ist derselbe nur höchst selten herausgetreten, und dann leicht wieder zurückgebracht worden. Nachdem sie den 22. August d. J. Abends Kartoffeln gegessen, ist der Bruch ohne irgend eine Veranlassung im Sitzen herausgetreten, und sie war nicht mehr im Stande, denselben zurückzubringen. Die Frau hatte lebhafte Leibschmerzen, sie erbrach sich, sobald sie nur das Geringste zu sich nahm. Der Bruch, ein rechter Schenkelbruch, war weniger schmerzhaft, sehr fest, und blieb bei der versuchten Reposition unbeweglich stehen. Am 23. Nachmittags wurde ein Clystier wieder von 6 Unzen *Aq. saturn.* beigebracht, kalte Umschläge über den Bruch gemacht, und ein Löffel *Ol. ricini* gegeben. Abends um 10 Uhr schien der Bruch sich weicher anzufühlen, doch blieben die Repositionsversuche ohne Erfolg. Abermalige Application eines Clystieres. Die Nacht hatte die Frau fast schlaflos, der Unruhe und Schmerzen wegen, zugebracht, und das Öhl ausgebrochen. Am 24., früh 7 Uhr machte S. einen Versuch, den Bruch zu reponiren; er ging mit Leichtigkeit zurück. Nach einem Löffel Ricinusöhl folgte einige Male Leibesöffnung, und am anderen Tage war die Frau ganz genesen. (*Medic. Zeitung von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. 1845 Nr. 39.*) *Lántz.*

Verrenkung des Oberarmes im Schlafe. Von Dr. Friese. — Fräulein S., 22 Jahre alt, von kräftigem Körperbau, träumte in einer Nacht, dass sie von einem Berge stürze, während des Fallens den Zweig eines Strauches umfasse, und so glücklich dem nahen Verderben entgehe. Beim Erwachen findet sie den Stuhl zur Seite ihres Bettes umgeworfen; sie versucht ihn aufzuheben, aber der schmerzhafte Arm versagt

jede Bewegung. Die Angehörigen, den Schmerz und die Unbeweglichkeit des Armes von einer rheumatischen Affection herleitend, versuchen verschiedene Mittel, doch vergebens; die krampfhaften Symptome scheinen sich zu steigern. — Am 6. Tage fand F. die rechte Schulter bedeutend angeschwollen; dennoch fehlten die rundliche Form, der Gelenkkopf war bis zum Schlüsselbein gedrückt, der Arm verkürzt; die Spannung des Deltoideus und Biceps veranlassten das gewöhnliche Abstehen des Armes vom Körper, der Ellbogen war nach hinten gerichtet, und ein Schieben desselben nach vorne erzeugte heftige Schmerzen. Verf. erklärte das Leiden für eine Luxation des Armes, versuchte die Mothe-Rust'sche Repositionsmethode, die auch leicht zum Ziele führte. (*Medicinische Zeitung von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. 1845. Nr. 38.*) *Läntz.*

Einfaches Extensionsmittel bei Verrenkungen. Von Prof. Gilbert. — So manchem viel beschäftigten Chirurgen dürfte es schon vorgekommen sein, dass er bei Einrichtungsversuchen von Verrenkungen seine der Sache unkundigen Gehülfen mit aller Mühe nicht dahin bringen konnte, einen stätigen Zug auszuüben, und ihre Kraft nicht in einzelnen, plötzlichen und unregelmässigen, daher nutzlosen Zügen zu vergeuden. Die Methode, welche Dr. Fahnestock in Pittsburg befolgt, zeichnet sich einerseits durch ihre Einfachheit, indem im Nothfalle auch ohne Gehülfen operirt werden kann, anderseits aber auch dadurch aus, dass der Zug an der erkrankten Extremität nur allmällig gesteigert werden kann, ohne viel Kraftaufwand zu erfordern, und daher mit Zuversicht einem jeden Gehülfen anvertraut werden kann.

Der Kranke bekommt die geeignete Lage, die Binden für Extension und Contraextension werden wie gewöhnlich angelegt. Nun wird ein Seil, von der Stärke einer gewöhnlichen Wäscherleine und dessen Enden in einen Knoten verbunden sind, vierfach zusammengelegt und durch die Binden, die für die Extension bestimmt sind durchgezogen; die 4 Schlingen, welche jetzt die Enden desselben bilden, werden straff angezogen, und an einem Fensterstocke oder einem Hacken befestiget. Endlich wird ein gehörig starkes Holz in der Mitte der Stricke so durchgeführt, dass zu beiden Seiten desselben 4 Stränge zu liegen kommen. Soll nun extendirt werden, so braucht der Gehülfe bloss das Holz immer nach einer Richtung hin zu drehen, die Stränge werden dabei um sich selbst gewunden, und dadurch ein Zug hervorgebracht, der langsam und continuirlich wirkend den Anforderungen ganz entspricht. (*Amer. Journal. of the Med. sc. April und Lond. Med. Gaz. Aug. 1845.*) *Morawetz.*

Oberarmbruch, durch eine ungewöhnliche Ursache herbeigeführt. Von Benjamin Phillips. — A. D., 37 Jahre alt, wurde im Frühlinge des vorigen Jahres von heftigen nächtlichen Schmerzen in beiden Armen befallen. Im linken Arme hörten zwar nach 8 Tagen die Schmerzen auf, im rechten aber traten sie nun auch am Tage ein, erreichten jedoch fortan in der Nacht ihre grösste Intensität. Alle andern Theile des Körpers blieben von Schmerzen frei. Im Sommer gebrauchte Pat. durch einige Zeit Seebäder, worauf er fast gänzlich hergestellt nach Hause reiste. Nach 14 Tagen fing sein Leiden von Neuem an und erreichte nach 2 Monaten eine solche Höhe, dass er seine Beschäftigung aufgeben musste. Vor 4 Tagen wollte er während eines heftigen Schmerzenanfalles einen Stuhl zu sich ziehen — plötzlich hatte er die Empfindung, als wenn er mit einem Stocke über den Arm geschlagen würde, und bald darauf trat eine Schwellung der schmerzenden Gegend auf.

Die Untersuchung ergab einen Bruch im unteren Drittheile des Oberarmknochens. Es wurde ein Schienenverband angelegt; nach sechs Wochen war feste Verbindung eingetreten, doch hatte der Callus eine unregelmässige Bildung. Die Schmerzen hatten während der Heilung des Knochenbruches aufgehört. Der Verf. hält die Gebrechlichkeit des Knochens für eine Folge eines lang dauernden rheumatischen Leidens. (*Lond. med. Gaz. Aug. 1845.*) *Morawetz.*

D. Pädiatrik.

Über Erkenntniss, Behandlung und Verlauf der Wechselfieber ganz kleiner Kinder. Von Dr. H. Petzold, pract. Arzte und Districts-Chirurgen in Föhrenberg. — Die Erkenntniss der Wechselfieber im zarten Kindesalter ist theils wegen der unbestimmt ausgeprägten Erscheinungen, die sich dem Beobachter darbieten, theils wegen des gänzlichen Mangels von Aufklärung über diesen Gegenstand in den bis jetzt über Kinderkrankheiten erschienenen Schriften, mit nicht geringen Schwierigkeiten verbunden. Und doch kann das Vorkommen dieser mit einem eigenthümlichen Gepräge in der bezeichneten Altersperiode auftretenden Krankheitsform nicht geläugnet werden.

1. Folgende sind die Erscheinungen, durch welche sie sich kund zu geben pflegt: *a)* Die Intermission ist selten so vollständig wie bei Erwachsenen. Man bemerkt an den Kindern fortwährend ein verdriessliches, mürrisches Wesen, ein bleiches, kränkliches Aussehen, unruhigen Schlaf, Mangel an Esslust, belegte Zunge, Unregelmässigkeit der Darmverrichtung. *b)* Der Frost macht sich nicht so bemerklich wie im spätern Alter. *c)* Dasselbe gilt von der Hitze, und wenn sie auch sehr deutlich vorhanden ist, so erscheint sie doch weniger characteristisch, weil die Kinder in der Zwischenzeit der unvollkommenen Intermission fast beständig kränkeln; der Schweiss tritt nicht auf einmal so kräftig und so allgemein ein, wie bei Erwachsenen. *d)* Die Periodicität ist wegen der schon erwähnten unvollständigen Intermission und wegen der, den Anfall begleitenden Nebenerscheinungen weniger auffallend, so dass der Arzt an etwas ganz Anderes als an ein Wechselfieber zu denken verleitet wird.

2. Vorkommen und Verlauf. Verf. beobachtete die Krankheit 2 Mal bei 2monatlichen Säuglingen,

3 Mal bei Kindern zwischen 6 — 9 Monaten, 1 Mal bei einem 10 Monate alten Kinde, 3 Mal zwischen 1 — $1^1/_2$ Jahren, und eben so oft zwischen $1^1/_2$ — 3 Jahren, und zwar immer nur dann, wenn das Wechselfieber unter den Erwachsenen in der Gegend häufig vorkam. Das bisher gesunde und muntere Kind wird plötzlich ohne alle Veranlassung sehr unruhig, bleich, die Augen sinken tief ein, die Gesichtszüge verändern sich eigenthümlich, Hände und Füsse werden eiskalt, krampf artig zusammengezogen, das Kind wimmert ängstlich, krümmt sich, wird steif, Gesicht und Gliedmassen bedecken sich mit kalten, zähen Schweissen, der Puls ist nicht fühlbar. Man reibt das Kind gewöhnlich, bedeckt es mit warmen Kissen, flösst warmen Thee ein. Nach 5 — 10 Minuten lassen diese Erscheinungen nach, es tritt wieder erhöhte Hautwärme ein, die Stirn wird heiss, die Schläfenarterien und Fontanellen pulsiren heftig, die Pupillen sind erweitert, die Augen stier, das Kind bohrt bewusstlos mit dem Kopf in das Kissen, schliesst die Augen und versinkt bald darauf in einen tiefen, gesunden Schlaf, während allmälig über den ganzen Körper ein duftender Schweiss sich verbreitet. Nach einer oder mehreren Stunden erwacht das Kind mit vollem Bewusstsein, und nimmt begierig ein dargereichtes kühlendes Getränk. Der Arzt begnügt sich, den weiteren Verlauf abzuwarten. Das Kind befindet sich wohl besser, aber es bleibt verdriesslich, hat eine belegte Zunge, etwas erweiterte Pupillen, aufgetriebenen Bauch, gräbt mit dem Finger in der Nase. Es werden Wurm- und gelinde Abführmittel angewendet. Aber am 2. oder 3. Tage erscheint wieder heftiges Fieber, meistens gleich anfangs mit grosser Hitze, beschleunigtem Athmen, erweiterter Pupille, wozu sich Convulsionen gesellen; auch dieser Anfall endigt mit einem ruhigen Schlafe; die folgenden Intermissionen werden immer undeutlicher und kürzer, das Kind bleibt fortwährend bleich, mürrisch, anämisch, und bietet das Bild des Mesenterialfiebers dar, in das es bei längerer Dauer auch verfällt. Bisweilen tritt gleich bei den ersten Anfällen tödtliche Meningitis auf, oder die Krankheit beginnt choleraähnlich.

3. Ätiologie. Wahrscheinlich liegt die Ursache der Wechselfieber in der Aufnahme von Sumpf-Effluvien oder fauligen Miasmen in die Blutmasse. Kinder und Greise sind der Krankheit nicht so häufig unterworfen, vermuthlich, weil sie der Einwirkung des Miasma weniger ausgesetzt sind.

4. Prognose. Bei Greisen pflegt die Intermittens schon beim dritten Anfalle in eine *Febris continua* sich umzuwandeln, die bald einen typhösen Character annimmt und einen tödtlichen Collapsus herbeiführt; beim zarten Kinde endigt der dritte oder vierte Anfall mit Convulsionen und plötzlichem Tode in Folge von Encephalitis oder Meningo-Encephalitis und serösem Erguss in die Hirnhöhlen.

5. Diagnose. Aus der gegebenen Beschreibung der Symptome und des Verlaufes ersieht man, wie leicht die Krankheit verkannt und mit andern verwechselt werden kann. Das sicherste Zeichen derselben wäre wohl die Periodicität der Anfälle. Da jedoch die Krankheit meistens schon nach einigen Anfällen ihren Character ändert oder tödtlich endet, so lässt sich der periodische Typus auch nicht so genau ermitteln, wie bei Erwachsenen. Dagegen müssen folgende Puncte berücksichtiget werden: 1. Das Vorherrschen von Wechselfiebern in derselben Gegend bei Erwachsenen; 2. die anamnestischen Momente; 3. das Befinden des Kindes vor und nach dem Anfalle; 4. die Erkrankung irgend eines besondern Organs, welches die erwähnten Symptome veranlassen könnte; 5. die Zeit des Eintrittes der einzelnen Anfälle.

6. Behandlung. Die Krankheit muss so schnell wie möglich durch Chinin unterdrückt werden, denn je mehr Anfälle vorausgegangen sind, desto schwieriger ist die Heilung. Nur ganz besondere Complicationen erfordern eine besondere Behandlung, z. B. ein hoher Grad von Collapsus — erregende Mittel, sehr heftige Congestion nach dem Kopfe — kalte Umschläge oder Eis. Blutentziehungen verwirft Verf. wegen ihrer schwächenden und Reactivität vermindernden Wirkung. Das Chinin aber wendet er in folgender Formel an: *Rp. Mellis despumat. unc.* jß, *Chinini sulphurici gr. quindecim, Mixt. sulphuric. acid. dr.* j. *M. exacte DS.* Umgerührt stündlich oder zweistündlich 1 Theelöffel voll zu geben. — Damit wird begonnen, so wie das Kind von dem zweiten Anfalle sich erholt, und auch während der Nacht fortgesetzt. Gewöhnlich bleibt schon der nächste Anfall aus, und das Kind wird gesund, munter und fröhlich; das Mittel muss aber noch etwa zwei Tage hindurch gebraucht werden. Wird die Intermittens continuirlich, remittirend oder typhös, so findet das Chinin keine Anwendung mehr. Als Belege für das Gesagte führt der Verf. 3 Fälle an, worunter eine *Febris intermittens quotidiana*, mit Erbrechen beginnend und mit vierstündiger Anticipation nach dem 4. Anfalle, und nach dem Gebrauche von 30 Gran Chinin in Genesung endete, die übrigen zwei, mit Convulsionen beginnend, schon nach den ersten Gaben des Chininhonigs vertrieben wurden. — *(Journal für Kinderkrankheiten V. Bd. III. Heft.)*

Diegelmann.

3.

Notizen.

Mittheilungen aus England und Irland. Von dem k. k. Primarwundarzte Dr. Carl Sigmund in Wien.
(Fortsetzung.)

Medicinalreform, Ansichten und Ergebnisse.
(Fortsetzung.)

Heizung und Lüftung. Die landesübliche Heizung mittelst der Camine findet sich auch in vielen Krankenanstalten; doch haben in neuerer Zeit hie und da einfache Öfen (meistens gusseiserne), häufiger Apparate für sogenannte Luft-, Dampf- oder Wasserheizungen deren Platz eingenommen. Da ich in den Sommermonaten die Anstalten besucht habe, so weiss ich aus eigener Überzeugung von den Leistungen dieser Heizungsapparate nichts zu berichten. Dass die Heizung mittelst der Camine eine sehr ungenügende ist, dafür spricht schon der Umstand, dass man dieselbe dermal ziemlich allgemein aufgibt, oder wenigstens neben den Camin noch einen Ofen stellt, oder einen jener Apparate für Heizung damit verbindet. Jedoch gewährt der Camin bei geöffneten Thüren oder Fenstern den Vortheil einer ausgiebigen Lüftung, wie sich später gleich zeigen wird. Alle bisher durch zahlreiche Krümmungen von Röhren und Canälen an den Öfen bewerkstelligte Vorkehrungen, um den einmal entwickelten Wärmestoff länger im Ofen zu erhalten, und grosse Oberflächen zur Ausstrahlung in die zu erwärmenden Räume zu führen, sind auch in England mannigfach benützt. Vorerst sehen wir dieselben bei den einfachen Öfen angebracht, noch häufiger aber bei den Apparaten zur Luftheizung, die als Gegenstand ausgebreiteter und erfolgreicher Anwendung in Krankenanstalten wohl in der Irrenanstalt zu Morningside (Edinburgh) am grossartigsten ausgeführt sind. Die Verbindung der Luftheizung mit der Lüftung zu einem sich gegenseitig bedingenden Ganzen ist indessen noch nirgends so im Gange, wie auf dem Continent dieselbe bei allen wohlausgeführten Heizungen mit erwärmter Luft zur Zufriedenheit Sachverständiger besteht. Den Beisatz »wohlausgeführt« und »Sachverständiger« muss man hinzufügen, wenn man aus eigener Ansicht dieser Heizungen sich überzeugt hat, wie viel Unverstand und böser Wille, bald jeder für sich, bald in geschäftigem Bunde, bald endlich in Tripelallianz mit grundloser Neuerungs- und Erfindungssucht daran verdorben haben, wie dadurch eine jener Erfindungen häufig in Misscredit gekommen ist, welche, aus mehr als einem Gesichtspuncte betrachtet, ohne Zweifel zu den allerwohlthätigsten des Jahrhunderts gehörte *).

Die Heizung mit Dampf und heissem Wasser hat im Ganzen nur wenige Verbreitung gewonnen;

*) Hinsichtlich näherer Belehrung hierüber verweise ich die Leser auf den Jahrgang 1842 — 1843 unserer Wochenschrift. Meiner bisherigen Erfahrung zufolge entsprechen die meisten Heizungen mit erwärmter Luft sammt Lüftungsapparaten den Erwartungen dann nicht: 1. Wenn sie fehlerhaft gebaut sind — ein sehr häufiger Fall (in mehr als Einer Residenz) — denn die Bauverständigen kennen, mit höchst seltenen Ausnahmen, Princip und Mechanismus der Heizung gar nicht. 2. Wenn sie auch gut gebaut wären, sind sie oft schlecht geleitet, schlecht gehandhabt, mitunter gar nicht überwacht, weil die heizenden Individuen, gleich den controllirenden und aufsehenden, Princip und Mechanismus eben auch gar nicht kennen; *ad* 1 und 2 führe ich statt vieler Beispiele nur die überaus häufige Beobachtung auf, dass die Lüftungscanäle bei Reparaturen vermauert oder überhaupt gar nicht geöffnet, oder mit Kehricht, Staub u. s. w. angeschoppt belassen werden, und dass die zum Ofen führenden Schieber gerade während der Heizung geschlossen werden u dgl. m., — Beobachtungen, welche man alle Tage machen kann, wenn man sich die Mühe dazu nehmen will. — Der 3. und mächtigste Grund aber scheint der Unverstand im Bunde mit der Schlechtigkeit zu sein; — die Heizung mit den auch bei uns wohlbekannten Apparaten gewährt das sicherste Mittel einer Controlle des Holzbedarfs, so wie dieselbe in grossen Anstalten keine Thonöfen mehr fordert; hier stösst sie mithin an zwei grosse persönliche Interessen, welche um jeden Preis die Luftheizung als unpassend, ungesund, theuer u. s. w. verketzern müssen, und das Verketzern fand von jeher und überall Anhang und Mitwirkung. Will man daher diese für die Menschheit höchst wichtige Angelegenheit zu vorurtheilsfreier, parteiloser Entscheidung führen — angenommen, die dagegen aufgebrachten Gründe verdienten bei den günstigen zahlreichen Thatsachen dafür noch Gehör —, will man daher wirklich eine zuversichtliche Belehrung, so bleibt nichts übrig, als 1. von dem sachverständigen noch unter uns lebenden Erfinder die Heizungsapparate bauen und einrichten zu lassen; 2. die so gebauten Heizungen unter seiner Oberleitung, jedoch zugleich unter Mitwirkung wohlabgerichteter Individuen leiten und besorgen zu lassen. Erst so angestellte Heizungen sind geeignet, Ergebnisse zu liefern, aus denen auf die Vortheile oder Nachtheile der Heizung mit erwärmter Luft (sammt Lüftung) in Beziehung auf Sanitätszwecke so wie auf die Öconomie geschlossen werden kann. Ob der Erfinder zu so schwierigen Versuchen noch Lust trägt, steht dahin: sicher aber, darf ich behaupten, verwirft man Jahr zu Jahr Hunderttausende zwecklos bei den vielen grossen Anstalten auf Heizungen, die, wohlgeleitet, zugleich das Menschenwohl mehr fördern würden, als alle andern philanthropischen Vorschläge auf diesem Gebiete. Dass es sich bei jeder grossen Anstalt übrigens lohnt, einen eigenen sachverständigen und wissenschaftlich gebildeten Aufseher der Heizung anzustellen und sehr gut

schon der grosse dafür erforderliche Raum gleichwie die Umständlichkeit der Röhrenleitung durch Krankensäle schienen dieselben für Krankenanstalten minder geeignet zu machen, als für Glashäuser, für Fabriksgebäude u. dgl. Dass bei schon bestehenden Dampfapparaten die Heizung mit Dampf in öconomischer Hinsicht sehr vortheilhaft ist, kann für ein Spital keinen Grund zur Einführung abgeben, zumal die Ärzte solcher Anstalten über die nicht genügende Erwärmung der Räume klagen. — Als Heizungsmateriale verwendet man durchgehends die Steinkohlen, welche bekanntlich in England in ungeheuren Massen lagern, und zu Tage gefördert, sehr gut vorbereitet und ungemein billig verkauft werden. — Die Lüftung, im Privatleben der Bewohner des Inselreichs ein Gegenstand der sorglichsten Aufmerksamkeit, fordert für Spitäler mehr geregelte Vorkehrungen, als gegenwärtig zu finden sind — ein übrigens auf dem Continente noch lebhafter gefühltes *Pium desiderium.* In den meisten dienen, wie erwähnt, Thür und Fenster zur Lüftung, wobei der Camin als Verbindungscanal der communicirenden Röhren zu betrachten ist; hiezu kommt die Obsorge auf reine, möglichst geruchlose Abtritte sammt der genau gehandhabten Beseitigung der schmutzigen, stinkenden Gegenstände aus den Krankenzimmern; diese Umstände zusammengenommen bedingen eine reinere Luft in den englischen Anstalten, als in den meisten des Continents, obwohl jene grösstentheils keine geregelten Vorkehrungen zum Lüften besitzen. Die Abzugscanäle, welche sich am Plafond der Säle ein- oder mehrfach vorfinden, die Röhren, welche theils am Fussboden, theils am Plafond angebracht, mit zahlreichen Öffnungen versehen sind, und gleich den Abzugscanälen in Schläuche einmünden, welche einerseits auf dem Dache, andererseits an dem tiefsten Puncte der Säle ausmünden, alle diese und ähnliche Vorkehrungen sind nur mangelhafte Mittel zur Lufterneuerung, und verdienen daher weder nähere Beachtung noch Nachahmung für uns, welche in der Verbindung der Lüftung mit der Heizung das beste Mittel bereits besitzen, sobald dasselbe sachverständig gehandhabt wird.

Eine treffliche Einrichtung besteht in mehreren Spitälern so wie in einigen Gebäranstalten darin, dass einige Zimmer und Säle längere oder kürzere Perioden leer gelassen und wechselsweise bezogen werden, zumal zur Zeit herrschender Epidemien. Diese Einrichtung gestattet nicht nur eine, binnen Jahresfrist öfter vorzunehmende bequeme Reinigung der Localitäten, eine vollständige Lüftung, allseitige Ausbesserungen u. s. w., sondern sie gewährt die Möglichkeit einer momentanen Absonderung von Kranken, welche das Wohl ihrer Nachbarn gefährden; in der grossen Dubliner Entbindungsanstalt betrachtet man jene Einrichtung als die wesentliche Ursache des höchst selten auftretenden Puerperalfiebers, und hält sehr pünctlich daran, von Zeit zu Zeit — öfters im Jahre — jedes Zimmer einer vollständigen (nach unseren Begriffen beinahe zu umständlichen) Reinigung zu unterziehen. — Schon aus Rücksicht auf die Beschaffenheit der Luft in Anstalten, welche weniger frei, mitten zwischen grossen Häusermassen gelegen, überdiess im Raume häufig beschränkt sind, erscheint die Entfernung der Wäschereien und Trockenplätze aus dem Bereiche der Spitäler als dringendes Bedürfniss; die Wäschestücke selbst, in beständigem Kreislaufe vom Krankenbette in die Wäscherei, in der Spitalsluft getrocknet und dann neuerdings zum Krankenbette getragen, werden nicht genügend ausgelüftet, abgesehen davon, dass alle Ausflüsse von der Wäsche und Wäscherei im beschränkten Raume die Luft nur noch mehr verderben. Es ist vielleicht auch hier der passendste Ort, zu bemerken, dass weite Gänge und Treppen, geräumige Hallen und Vorplätze, welche man in den Anstalten so oft als unöconomisch getadelt hat, zur Verbesserung der Luft sehr viel beitragen: kein für den in strenger Nothwendigkeit hingewiesenen Armen unglückseligerer Ort als ein Spital, wo in dieser Hinsicht an Raum gespart wurde, Krankenzimmer an Krankenzimmer gedrängt, Wäscherei, Desinfectionsanstalt, Magazine, Küchen und Vorrathskammern über und neben einander gehäuft, endlich zu allem Überflusse auch noch Todtenkammern und anatomische Anstalten zu Einem harmonischen Ganzen hinzugefügt worden sind! — —

zu besolden, lässt sich auch ohne Versuch nachweisen. In den englischen Anstalten wird alles auf Heizung und Feuerung Bezügliche von einem eigenen Ingenieur überwacht, welcher beständig im Hause anwesend ist.

(Fortsetzung folgt.)

4.
Anzeigen medicinischer Werke.

Diagnostik der Kinderkrankheiten mit besonderer Rücksicht auf pathologische Anatomie. Von Dr. Ed. Friedberg, pract. Arzte, Wundarzte und Geburtshelfer in Berlin. Berlin 1845. 8 284. S.

Der Verf. fand sich durch den Umstand, dass noch kein Buch besteht, welches speciell und ausschliesslich die Diagnostik der Krankheiten behandelt, und nach dem Grundsatze: »*qui bene cognoscit, bene medebitur*» dazu bestimmt, diesem Mangel abzuhelfen. Obwohl es nicht in der Absicht des Verf. gewesen zu sein scheint, den Kreis der bis jetzt in diesen Fache gewonnenen Erfahrungen zu bereichern und zu ver-

grössern, so bleibt es doch immerhin der Anerkennung werth, mit Hinweisung auf die benützten Quellen die Ergebnisse der Beobachtungen der berühmtesten Pädologen in Bezug auf die Erkenntniss der erwähnten Krankheiten zusammenzustellen, um so mehr, da bei dem an und für sich anerkannt schwierigen Gegenstande dem jungen Arzte leider nicht überall und nicht immer in hinreichendem Maasse die Gelegenheit geboten ist, durch eigene Anschauung sich in diesem so wichtigen Zweige der practischen Medicin die nöthige Erfahrung zu sammeln, und ihm daher oft kaum mehr übrig bleibt, als mit den von anerkannt tüchtigen Practikern ausgeliehenen Kenntnissen zu wuchern, so lange, bis er sich dadurch ein eigenes Capital von Erfahrungen erworben hat, das er vielleicht wieder seinen Nachfolgern vererbt. Was nun die Art und Weise betrifft, in welcher der Verf. seinen Zweck zu erreichen sucht, so geschieht diess hauptsächlich durch Aufzeichnung der wesentlichen Symptome der einzelnen Krankheitsformen, wodurch sich diese von selbst von andern ähnlichen Formen unterscheiden, und somit kaum eine Verwechslung zulassen; nur ausnahmsweise wird die Nebeneinanderstellung und Vergleichung ähnlicher Krankheiten zu Hülfe genommen. Anstatt der gewöhnlich üblichen Eintheilung nach den verschiedenen Dentitions-Perioden ordnet Verf. die Krankheiten nach dem Lebensalter des Kindes in drei Classen: 1. in angeborne Krankheiten; 2. in Krankheiten, welche theils durch den Geburtsact, theils kurze Zeit nach der Geburt entstehen; 3. in Krankheiten, welche sich längere Zeit nach der Geburt entwickeln, und auch im vorgerückten Kindesalter erscheinen.

Die einer jeden Krankheitsform beigefügten constanten pathologischen Sections-Ergebnisse machen das Buch nicht weniger brauchbar und empfehlenswerth.

Diegelmann.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1845.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Abicht (Dr. W., in Friedrichsthal), der Arzt für Diejenigen, welche an Verschleimungen leiden. 5., verbesserte Auflage. 12. (184 S.) Nordhausen 1844, *Fürst.* Geh. 36 kr.

— der Champagner-Arzt. Neueste Erfahrungen über die wohlthätigen diätetischen und arzneilichen Kräfte der Schaumweine. 12. (117 S.) Ebendas. Geh. 45 kr.

Analecten für Frauenkrankheiten, herausgegeben von einem Vereine practischer Ärzte. 6. Bd. 1. Hft. gr. 8. (160 S.) Leipzig, *Brockhaus.* Geh. 1 fl.

Andral (G.), medicinische Clinik in einer Auswahl von Beobachtungen, gesammelt in dem Hospitale der Charité (Clinik des Herrn Lerminier). 4., durchgesehene, verbesserte und vermehrte Auflage. 5. Bd.: Krankheiten des Gehirnes. Übersetzt von Dr. H. E. Flies. gr. 8. (VI und 501 S.) Quedlinburg, *Basse.* 2 fl. 15 kr.

Bericht, amtlicher, über die 22. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Bremen im Septemb. 1844. Herausgegeben von den Geschäftsführern derselben, Bürgermeister Smidt und *Dr. med.* G. W. Focke. 2. Abth. gr. 4. (204 S.) Mit 3 Taf. Abbildg. Bremen. (*Schünemann's* Verlagsb.) Geh. 2 fl. 15 kr.

Boyens (J., Dr.), die Krätze. Eine Volksschrift zur Erkennung derselben, zur Unterscheidung von ähnlichen Hautkrankheiten und Anweisung zur bequemen und leichten Heilung. 8. (31 S.) Friedrichstadt. (Kiel, *Bünsow.*) Geh. 30 kr.

Curié (P. F.), Anleitung, die im mittlern und nördlichen Deutschland wild wachsenden Pflanzen auf eine leichte und sichere Weise durch eigene Untersuchung zu bestimmen. 6. Aufl. 8. (XXXVI und 415 S.) Kittlitz, *Zobel.* Geh. 1 fl. 45 kr.

Curling (T. B., Prof. der Chirurgie am London-Hospitale etc.), die Krankheiten des Hodens, Samenstranges und des Hodensackes, practisch dargestellt. Aus dem Englischen ins Deutsche übertragen von Dr. F. F. Reichmeister. gr. 8. (XVI und 402 S.) Leipzig, *Teubner.* Geh. 3 fl.

Delffs (Dr. Wilh., ausserordentlicher Professor an der Universität zu Heidelberg), die reine Chemie in ihren Grundzügen dargestellt. 2. Th.: Organische Chemie. 2., gänzlich umgearbeitete Auflage. gr. 8. (XII und 382 S.) Kiel, *Universitäts-Buchhandlung.* 2 fl. 25 kr.

Güntner (Franz Xav., Dr. der Medicin und Chirurgie), Kindesmord und Fruchtabtreibung. In gerichtsärztlicher Beziehung. gr. 8. (87 S.) Prag, *Haase Söhne* Verlagsexp. Geh. 42 kr.

Henke's Zeitschrift für die Staatsarzneikunde, fortgesetzt von Dr. A. Siebert. 34. Ergänzungsheft (zum 25. Jahrg. gehörig). gr. 8. (VI und 330 S.) Erlangen, *Palm & Encke.* Geh. 2 fl. 15 kr.

Schweikert (Dr. Joh., pract. Arzt in Breslau), die Homöopathie und ihr neuester Gegner, der moderne Brownianer, Herr Doctor Finkenstein in Breslau. gr. 8. (8 o. Pag. u. 56 S.) Breslau, *J. U. Kern.* Geh. 21 kr.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.